

『避難者名簿』の記載例

裏面の問診票も必ず記入してください！

様式 1 (事前配布ver.4)

※裏面の問診票も記入してください。

避難者名簿

避難者 → 被災者管理組 (名簿係)
避難者グループ名

避難所名	
受付地	

所属する自治会名を記入

所に入所前までに太わく内を記入のうえ入所の当日受付に提出ください。
ることにより避難者登録され、避難所での生活支援が受けられます。
合は、速やかに受付に申し出て修正してください。

所属する地区名 【自治会名】		水神町地区		入 所 年月日	年 月 日
住 所	〒 市 水神一丁目3番1号			アパート名	●●●ハイフ
	Tel 0551-22-1111				
フリガナ				備	
避難した人の氏名・年齢					
代表者	ニラサキ	タロウ			
	葦 崎 太 郎		50 歳	卵	
	アレルギー疾患： ☒ 有 ☐ 無		※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。		
世 帯	携帯 Tel	090 - 〇〇〇〇 - ××××			
	メールアドレス		▲▲@■.▼▼.◆◆		
	ニラサキ	ハナコ			
②	葦 崎 華 子		50 歳		
アレルギー疾患： ☒ 有 ☐ 無		※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。			
ニラサキ	イチロウ				
	葦 崎 一 郎		70 歳		
アレルギー疾患： ☒ 有 ☐ 無		※対応が必要な方については、備考欄にご記入ください。			
人 情 報	安否確認のための問い合わせがあったときに住所・氏名を公表してよろしいですか？ ※日ごろから家族で事前決めておきましょう！ ☒ ① はい ② いいえ				
緊 急 時 連 絡	親 族 ・ 知 人 他	住 所	●●市●●町●●番地		
		氏 名	葦 崎 次 郎	続 柄	叔父
		連絡先	Tel ■■■-■■■-■■■■■		

代表者の連絡先を忘れずに！

アレルギーがある方はその種類などを記入。

避難所に来た世帯全員の名前を記入（4名以上は2枚目記入）

個人情報のため必ず意思表示を！

できるだけ日中に連絡が取れる方

退所年月日

年 月 日 (午前・午後) 時 分

問い合わせ：葦崎市総務課 危機管理担当

Tel0551-22-1111 内線 339・399

【参考】非常時持ち出し品・持ち出し備蓄品チェック表

チェック 非常持ち出し品（参考）	チェック 備蓄品（参考）
☐ 避難者名簿	☐ 飲料水（1日1人3ℓ）
☐ 問診票	☐ レトルト食品・アルファ米
☐ 水	☐ 給水用ポリタンク
☐ 懐中電灯	☐ カセットコンロ
☐ ナイフ・缶切り	☐ ティッシュペーパー
☐ 食品	☐ ウェットティッシュ
☐ 携帯ラジオ	☐ 紙皿・紙コップ
☐ ライター・マッチ	☐ ラップ
☐ 衣類	☐ 簡易トイレ
☐ 軍手	☐ 水のいらないシャンプー
☐ 現金	☐ ビニール袋
☐ 預金通帳	☐ ランタン
☐ 免許証	☐ 長靴
☐ 印鑑	☐ 手指消毒液
☐ 携帯トイレ	☐
☐ 乾電池（予備）	☐
☐ 救急箱（常備薬など）	☐
☐ 体温計	☐
☐ マスク	☐
☐ 薬	☐
☐ 歯ブラシ	☐
☐ ビニール手袋	☐
☐ 乳児には粉ミルク・哺乳瓶	☐
☐ 携帯電話・スマホ用予備バッテリー	☐
☐ 携帯電話充電器	☐

※裏面の問診票 も記入してください。

避難者名簿

避難所名	
受付No.	

- この名簿及び裏面の問診票は避難所に入所前までに太わく内を記入のうえ入所の当日受付に提出ください。
この名簿を記入して受付に提出することにより避難者登録され、避難所での生活支援が受けられます。
- 名簿の提出後に内容変更がある場合は、速やかに受付に申し出て修正してください。

所属する地区名 【自治会名】		入 所 年月日		年 月 日			
住 所	韮崎市						
	アパート名						
TEL		-	-				
フリガナ				備考			
避難した人の氏名・年齢							
世帯	① 代 表 者				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
		携帯 TEL				-	-
		メールアドレス					
	②				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
	③				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
個人 情 報	安否確認のための問い合わせがあったときに住所・氏名を公表してよろしいですか？ ※日ごろから家族で事前に決めておきましょう！ ① はい ② いいえ						
緊急 時 連 絡	親 族 ・ 知 人 他	住 所					
		氏 名			続 柄		
		連絡先	TEL - -				

退所年月日	年 月 日 (午前・午後) 時 分
-------	------------------------

問 診 票

(事前配布Ver.4)

■避難所に避難する前に、太わく内を記入のうえ、受付に提出してください。

①	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？
②	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？
③	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？

※裏面の問診票 も記入してください。

避難者名簿

避難所名	
受付No.	

- この名簿及び裏面の問診票は避難所に入所前までに太わく内を記入のうえ入所の当日受付に提出ください。
この名簿を記入して受付に提出することにより避難者登録され、避難所での生活支援が受けられます。
- 名簿の提出後に内容変更がある場合は、速やかに受付に申し出て修正してください。

所属する地区名 【自治会名】		入 所 年月日		年 月 日			
住 所	韮崎市						
	アパート名						
TEL		-	-				
フリガナ				備考			
避難した人の氏名・年齢							
世帯	① 代 表 者				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
		携帯 TEL				-	-
		メールアドレス					
	②				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
	③				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
個人 情 報	安否確認のための問い合わせがあったときに住所・氏名を公表してよろしいですか？ ※日ごろから家族で事前に決めておきましょう！ ① はい ② いいえ						
緊急 時 連 絡	親 族 ・ 知 人 他	住 所					
		氏 名			続 柄		
		連絡先	TEL - -				

退所年月日

年 月 日 (午前・午後) 時 分

問 診 票

(事前配布Ver.4)

■避難所に避難する前に、太わく内を記入のうえ、受付に提出してください。

①	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？
②	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？
③	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？

※裏面の問診票 も記入してください。

避難者名簿

避難所名	
受付No.	

- この名簿及び裏面の問診票は避難所に入所前までに太わく内を記入のうえ入所の当日受付に提出ください。
この名簿を記入して受付に提出することにより避難者登録され、避難所での生活支援が受けられます。
- 名簿の提出後に内容変更がある場合は、速やかに受付に申し出て修正してください。

所属する地区名 【自治会名】		入 所 年月日		年 月 日			
住 所	韮崎市						
	アパート名						
TEL		-	-				
フリガナ				備 考			
避難した人の氏名・年齢							
世帯	① 代 表 者				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
		携帯 TEL				-	-
		メールアドレス					
	②				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
	③				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
	個人 情 報	安否確認のための問い合わせがあったときに住所・氏名を公表してよろしいですか？ ※日ごろから家族で事前に決めておきましょう！ ① はい ② いいえ					
	緊急 時 連 絡	親 族 ・ 知 人 他	住 所				
氏 名				続 柄			
連絡先			TEL	-	-		

退所年月日

年 月 日 (午前・午後) 時 分

問 診 票

(事前配布Ver.4)

■避難所に避難する前に、太わく内を記入のうえ、受付に提出してください。

①	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？
②	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？
③	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？

※裏面の問診票 も記入してください。

避難者名簿

避難所名	
受付No.	

- この名簿及び裏面の問診票は避難所に入所前までに太わく内を記入のうえ入所の当日受付に提出ください。
この名簿を記入して受付に提出することにより避難者登録され、避難所での生活支援が受けられます。
- 名簿の提出後に内容変更がある場合は、速やかに受付に申し出て修正してください。

所属する地区名 【自治会名】		入 所 年月日		年 月 日			
住 所	韮崎市						
	アパート名						
TEL		-	-				
フリガナ				備考			
避難した人の氏名・年齢							
世帯	① 代 表 者				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
		携帯 TEL				-	-
		メールアドレス					
	②				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
	③				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
	個人 情 報	安否確認のための問い合わせがあったときに住所・氏名を公表してよろしいですか？ ※日ごろから家族で事前に決めておきましょう！ ① はい ② いいえ					
	緊急 時 連 絡	親 族 ・ 知 人 他	住 所				
氏 名					続 柄		
連絡先			TEL - -				

退所年月日	年 月 日 (午前・午後) 時 分
-------	------------------------

問 診 票

(事前配布Ver.4)

■避難所に避難する前に、太わく内を記入のうえ、受付に提出してください。

①	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？
②	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？
③	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？

※裏面の問診票 も記入してください。

避難者名簿

避難所名	
受付No.	

- この名簿及び裏面の問診票は避難所に入所前までに太わく内を記入のうえ入所の当日受付に提出ください。
この名簿を記入して受付に提出することにより避難者登録され、避難所での生活支援が受けられます。
- 名簿の提出後に内容変更がある場合は、速やかに受付に申し出て修正してください。

所属する地区名 【自治会名】		入 所 年月日		年 月 日			
住 所	韮崎市						
	アパート名						
TEL		-	-				
フリガナ				備考			
避難した人の氏名・年齢							
世帯	① 代 表 者				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
		携帯 TEL				-	-
		メールアドレス					
	②				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
	③				歳		
		アレルギー疾患： 有・無				※対応が必要な方については、 備考欄にご記入ください。	
	個人 情 報	安否確認のための問い合わせがあったときに住所・氏名を公表してよろしいですか？ ※日ごろから家族で事前に決めておきましょう！ ① はい ② いいえ					
	緊急 時 連 絡	親 族 ・ 知 人 他	住 所				
氏 名					続 柄		
連絡先			TEL - -				

退所年月日	年 月 日 (午前・午後) 時 分
-------	------------------------

問 診 票

(事前配布Ver.4)

■避難所に避難する前に、太わく内を記入のうえ、受付に提出してください。

①	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？
②	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？
③	氏 名	はい・いいえ	感染 が 確認されていて 自宅待機中 ですか？
		はい・いいえ	感染 が 確認されている人 の 濃厚接触者 で 健康観察中 ですか？
		はい・いいえ	普段より 熱っぽく 感じますか？
		はい・いいえ	せき がでますか？
		はい・いいえ	のど の痛みがありますか？
検温（※避難所受付時に記入）		はい・いいえ	下痢 をしていますか？（1日に何回も）
※ . ℃		はい・いいえ	おう吐（はいたり） しましたか？
		はい・いいえ	におい や 味 を感じにくいですか？